Deutscher Bundestag **Drucksache 19/11142**
19. Wahlperiode 26.06.2019

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Ulla Jelpke, Sylvia Gabelmann, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, Kerstin Kassner, Dr. Achim Kessler, Jutta Krellmann, Amira Mohamed Ali, Cornelia Möhring, Niema Movassat, Petra Pau, Martina Renner, Kersten Steinke, Friedrich Straetmanns, Dr. Kirsten Tackmann, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE.

Psychosoziale Betreuung und Behandlung von traumatisierten Geflüchteten

Aus einer repräsentativen Längsschnittbefragung, die das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) gemeinsam mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) und dem sozio-ökonomischen Panel (SOEP) durchführt, ist bekannt, dass 87 Prozent der Geflüchteten, die nach Deutschland kommen, potentiell traumatisierende Ereignisse wie Krieg, Verfolgung oder Zwangsrekrutierung erlebt haben. 56 Prozent der Personen, die darüber Auskunft geben wollten, berichteten zudem von Seenot, Gewalterfahrungen, sexuellem Missbrauch, willkürlichen Gefängnisaufenthalten und ähnlichen Ereignissen während der Flucht. Das Risiko für Geflüchtete, an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu erkranken, lag in dieser Studie je nach Alter zwischen 35 und über 50 Prozent (http://doku.iab.de/kurzber/2019/kb0319.pdf).

Diese Menschen benötigen schnelle und zuverlässige Unterstützung, doch das deutsche Gesundheitssystem ist für viele von ihnen nicht zugänglich, da nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in den ersten 15 Monaten des Aufenthalts nur eingeschränkt Gesundheitsleistungen gewährt werden. Wenn geflüchtete Menschen Hilfe bekommen, dann meist in psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, die unabhängig vom Vorhandensein einer Gesundheitskarte oder der Kostenübernahme durch eine Krankenkasse Behandlungen anbieten (www.zeit.de/wissen/gesundheit/2018-10/posttraumatische-belastungsstoerungen-fluechtlinge-psychische-erkrankungen-asylrecht/komplettansicht?print). Allerdings finden nicht alle Geflüchteten Hilfe in einem psychosozialen Zentrum, denn viele der Einrichtungen haben lange Wartelisten, außerdem fehlt es ihnen häufig an Geld. So existiert in Deutschland für die psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer nach wie vor keine nachhaltige institutionelle Finanzierungsgrundlage. Die 41 Zentren, die Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) sind, finanzieren sich daher hauptsächlich über zeitlich begrenzte Projektgelder und Spenden (www.baff-zentren.org/ueber-die-baff/).

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) kritisiert zudem, dass dem besonderen Schutzbedarf, der psychisch erkrankten Menschen nach der Asylverfahrensrichtlinie (RL 2013/32/EU) und der UN-Behindertenrechtskonvention zusteht, nur ungenügend Rechnung getragen werde. Bei der Aufnahme von Geflüchteten gebe es nach wie vor keine systematische Erfassung psychischer Erkrankungen. Wenn es doch Hinweise auf besondere Vulnerabilität gebe,

würden diese im Asylverfahren aufgrund von Kommunikationsdefiziten zwischen den Aufnahmeeinrichtungen und dem BAMF vielfach nicht berücksichtigt. Ohne entsprechende Unterstützung könnten vulnerable Geflüchtete oftmals ihre Asylgründe nicht umfassend darlegen, was zur Ablehnung ihres Antrags führe. Ein ärztliches oder psychotherapeutisches Gutachten sei dann häufig die einzige Möglichkeit, abgelehnte Asylsuchende vor einer drohenden Abschiebung zu schützen. Der Entwurf des sogenannten Geordnete-Rückkehr-Gesetzes sieht vor, dass Erkrankungen, die zur Feststellung eines Abschiebungsverbots führen können, künftig nur noch durch eine „ärztliche qualifizierte Bescheinigung" glaubhaft gemacht werden können. Von Psychotherapeuten oder Psychologinnen erstellte Atteste sollen nicht mehr berücksichtigt werden. Nach Einschätzung der DGSP „ignoriert dieses Vorhaben jegliche fachliche Kenntnis und Erfahrung über Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen und die angespannte gesundheitliche Versorgungssituation psychisch erkrankter Menschen insgesamt" (www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/DGSP_Stellungnahme_Gesetzesvorlage_Durchsetzung_der_Ausreisepflicht.pdf). Auch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und die BAfF befürchten in ihrer gemeinsamen Stellungnahme zum „Geordnete-Rückkehr-Gesetz", dass Asylsuchende durch den Ausschluss von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kaum mehr Chancen hätten, eventuelle psychische Erkrankungen im Rahmen des Asylverfahrens einzubringen. Aufgrund langer Wartezeiten auf einen Psychotherapeuten- oder Facharzttermin und des eingeschränkten Zugangs zu gesundheitlicher Versorgung sei es für Geflüchtete bereits jetzt äußerst schwierig, notwendige Bescheinigungen zu erbringen. Der Ausschluss der Berufsgruppe der Psychotherapeuten würde diese Situation weiter zuspitzen (www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/03/20190301_STN_BPtK_BAfF_Geordnete-Ru%CC%88ckkehr-Gesetz.pdf).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Trifft es zu, dass im Rahmen des Asylverfahrens nach wie vor nicht systematisch geprüft wird, ob Asylsuchende besondere Verfahrensgarantien benötigen, weil sie etwa aufgrund von Gewalterfahrungen traumatisiert wurden und/oder weil sie psychisch erkrankt sind?

   Wie ist dies mit den verpflichtenden Vorgaben der EU-Verfahrensrichtlinie (RL 2013/32/EU) vereinbar, die vorsieht, dass ein systematisches Vorgehen zu erfolgen hat und sich eine rein anlassbezogene Prüfung verbietet (vgl. Hager/Baron 2017, Eine Frage von Glück und Zufall, Verfahrensgarantien für psychisch Kranke und Traumatisierte im Asylverfahren, S. 19 – 20)?

2. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der DGSP und anderer Organisationen, dass psychische Erkrankungen von Asylsuchenden vielfach nicht rechtzeitig erkannt werden (siehe Vorbemerkung der Fragesteller), und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

   Falls nein, wieso nicht (bitte ausführen)?

3. Welche Verfahrensgarantien leiten sich aus der Identifizierung einer Person als aufgrund ihrer Gewalterfahrungen traumatisiert und/oder psychisch erkrankt ab?

   Wie wird durch wen sichergestellt, dass diese Garantien tatsächlich in Anspruch genommen werden können?

4. Wie geht das BAMF mit Menschen um, die aufgrund traumatischer Erlebnisse eine Traumafolgestörung entwickelt haben und aus diesem Grund nicht ad hoc und ohne psychosoziale Unterstützung in der Lage sind, ihre Fluchtgründe und Fluchtgeschichte konsistent darzulegen?

   Wie wird sichergestellt, dass die Asylvorträge dieser Menschen nicht als widersprüchlich und nicht glaubhaft abgelehnt werden?

5. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der Kritik der BPtK und der BAfF, dass Asylsuchende durch den mit dem „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ geplanten Ausschluss von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kaum mehr Chancen hätten, eventuelle psychische Erkrankungen im Rahmen des Asylverfahrens einzubringen (siehe Vorbemerkung der Fragesteller)?

6. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der durch das BAMF, das IAB und das SOEP durchgeführten Studie, wonach 87 Prozent der Geflüchteten potentiell traumatisierende Ereignisse erlebt haben und zwischen 35 und 50 Prozent von ihnen Gefahr laufen, an einer posttraumatischen Belastungsstörung zu erkranken (siehe Vorbemerkung der Fragesteller)?

7. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass diese Menschen schnell Zugang zu psychotherapeutischer Unterstützung und Behandlung brauchen?

8. Wie schätzt die Bundesregierung die Versorgungssituation von Geflüchteten mit psychischen Erkrankungen in Deutschland ein (bitte ausführlich darstellen, bitte auch auf evtl. Unterschiede zwischen den Bundesländern eingehen)?

9. Wie viele Geflüchtete haben nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2015 eine Psychotherapie in Anspruch genommen (bitte nach Jahren differenzieren)?

   Wie viele von ihnen benötigten nach Kenntnis der Bundesregierung eine Sprachmittlung?

10. Wie viele psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer gibt es in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln und nach Möglichkeit Angaben zur Zahl der zur Verfügung stehenden Behandlungsplätze machen und Träger bzw. Betreiber angeben)?

11. Wie sind die psychosozialen Zentren nach Kenntnis der Bundesregierung finanziell ausgestattet, und wie viele von ihnen erhalten eine finanzielle Förderung aus Bundesmitteln?

12. Plant die Bundesregierung die Einrichtung eines dauerhaften Haushaltstitels für die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, analog zur dauerhaften Förderung der Beratungsstellen für Opfer von Menschenhandel durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)?

    Falls nein, warum nicht?

13. Inwieweit deckt die Kapazität der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer nach Einschätzung der Bundesregierung den tatsächlichen Bedarf von psychisch erkrankten Geflüchteten ab?

    Wie lange müssen Geflüchtete nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich auf einen Therapieplatz warten?

14. Plant die Bundesregierung, eine umfassende Studie über die Situation von Geflüchteten und ihre psychische Gesundheit in Auftrag zu geben?

    a) Wenn ja, wann, und von wem soll diese durchgeführt werden?

    b) Wenn nein, auf welche andere Weise möchte die Bundesregierung die Situation evaluieren?

15. Unter welchen psychischen Erkrankungen leiden Geflüchtete nach Kenntnis der Bundesregierung am häufigsten (bitte ausführlich darstellen und nach Geschlecht sowie zwischen minderjährigen und erwachsenen Geflüchteten differenzieren)?

16. In wie vielen Fällen stellte das BAMF in den Jahren 2015, 2016, 2017 und 2018 sowie im bisherigen Jahr 2019 das Vorliegen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbots gemäß § 60 Absatz 7 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) aus gesundheitlichen Gründen fest (bitte nach Jahren und nach den 15 wichtigsten Herkunftsländern differenzieren)?

    a) In wie vielen dieser Fälle wurden die Voraussetzungen des § 60 Absatz 7 AufenthG aufgrund von psychischen Erkrankungen, insbesondere aufgrund des Vorliegens posttraumatischer Belastungsstörungen bejaht?

    b) In wie vielen Fällen verneinte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge in den besagten Zeiträumen das Vorliegen einer psychischen Erkrankung, obwohl die betroffene Person psychotherapeutische oder (fach-)ärztliche Stellungnahmen bzw. Atteste zur Glaubhaftmachung der Erkrankung eingereicht hatte (bitte zwischen psychotherapeutischen und ärztlichen Stellungnahmen differenzieren)?

17. Welche Gründe rechtfertigen nach Ansicht der Bundesregierung die mit dem „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ geplante Ungleichbehandlung von Psychotherapeuten im Vergleich zu Fachärzten im Hinblick auf die Möglichkeit, Stellungnahmen und Gutachten anzufertigen, welche zur Glaubhaftmachung zielstaatsbezogener Abschiebungsverbote geeignet sind?

18. Inwieweit geht die Bundesregierung davon aus, dass Psychotherapeuten trotz der hohen Anforderungen an die Approbation zur Psychotherapeutin gemäß § 2 des Psychotherapeutengesetz (PsychThG) im Vergleich zu Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie weniger befähigt sind, psychische Krankheiten zutreffend zu diagnostizieren?

    Wie wird diese Einschätzung ggf. begründet?

19. In wie vielen Fällen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung Flüchtlinge in den Jahren 2015, 2016, 2017 und 2018 sowie im Zeitraum von Januar bis März 2019 nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) Psychotherapien bewilligt?

    In wie vielen Fällen wurden entsprechende Anträge abgelehnt?

    Aus welchen Gründen kann nach Kenntnis der Bundesregierung eine Ablehnung erfolgen?

20. Teilt die Bundesregierung die Rechtsauffassung der Fragestellerinnen und Fragesteller, dass § 6 AsylbLG im Sinne der EU-Aufnahmerichtlinie dahingehend ausgelegt werden muss, dass sich bei besonders schutzbedürftigen Asylsuchenden das behördliche Ermessen, das in § 6 Absatz 1 AsylbLG für die Bewilligung von „sonstigen Leistungen“ vorgesehen ist, auf Null reduziert und für diese Gruppe demnach ein Rechtsanspruch auf die Gewährung erforderlicher medizinischer oder sonstiger Hilfen, einschließlich einer ggf. erforderlichen Psychotherapie, besteht?

    a) Was hat die Bundesregierung unternommen bzw. was haben nach ihrer Kenntnis die Länder unternommen, um die für die Bewilligung von Anträgen auf Kostenübernahme zuständigen Behörden über diese Klarstellung zu informieren?

    b) Inwieweit wurden entsprechende Verwaltungsvorschriften an die Sozialbehörden erlassen?

       Falls dies nicht geschehen ist, warum nicht?

21. Was tut die Bundesregierung, um das Recht auf Rehabilitationsleistungen nach Artikel 14 der Antifolterkonvention umzusetzen?

22. Inwieweit steht nach Einschätzung der Bundesregierung die Unterbringung traumatisierter Geflüchteter in großen Aufnahmeeinrichtungen und AnkER-Zentren wegen der dort herrschenden Enge, der mangelnden Privatsphäre und nicht vorhandener Rückzugsmöglichkeiten einer Verbesserung ihrer psychischen Gesundheit entgegen?

    Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung ggf. daraus?

23. Wie wirken sich nach Kenntnis der Bundesregierung ein unsicherer Aufenthaltsstatus und die ständige Angst vor Abschiebung auf die psychische Gesundheit von Menschen aus?

24. Wie hat sich nach Einschätzung der Bundesregierung die mit dem Asylpaket II eingeführte Neubewertung, dass es sich bei einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht regelmäßig um eine schwerwiegende Erkrankung handelt, auf die Abschiebepraxis ausgewirkt?

    Falls es hierzu keine Einschätzung gibt, ist eine Evaluation geplant?

25. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Suizide und Suizidversuche von Geflüchteten in Abschiebehaft seit 2015 (bitte Zahl angeben und nach Jahren und Haftanstalten differenzieren)?

    Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Suizide und Suizidversuche von Geflüchteten in AnkER-Zentren und sonstigen Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften seit 2015 (bitte Zahl angeben und nach Jahren und Haftanstalten differenzieren)?

    Falls die Bundesregierung keine Kenntnisse über Suizide und Suizidversuche von Geflüchteten hat, plant sie, eine bundesweite Erfassung einzuführen?

    Falls nein, wieso nicht?

Berlin, den 18. Juni 2019

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333